西北农林科技大学

20____年 博士 研究生体格检查表

报考学院_____**报考专业**_____

<table>
<tr><td colspan="2">姓　名</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td rowspan="5">照
片

体检单位
骑 缝 章</td></tr>
<tr><td colspan="2">文化程度</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>职业</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">籍　　贯</td><td colspan="7">省　　市（县）</td></tr>
<tr><td colspan="2">原毕业学校
或工作单位</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">既往病史</td><td colspan="2"></td><td>家族病史</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">（以上由被检查本人如实填写）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">五

官

科</td><td rowspan="3">眼

科</td><td rowspan="2">裸眼
视力</td><td>右</td><td></td><td rowspan="2">矫正
视力</td><td>右</td><td></td><td rowspan="2">矫正度
数</td><td>右</td><td></td><td rowspan="3">医师签字</td></tr>
<tr><td>左</td><td></td><td>左</td><td></td><td>左</td><td></td></tr>
<tr><td>色觉
检查</td><td></td><td colspan="7">单色识别能力
（色觉异常者检查此项，能识别填 1，不能识别填 0）
红□　黄□　绿□　蓝□　紫□</td></tr>
<tr><td>耳
鼻
喉</td><td>眼疾</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">耳
鼻
喉</td><td rowspan="2">听力</td><td colspan="3">右　　m</td><td>嗅觉</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">医师签字</td></tr>
<tr><td colspan="3">左　　m</td><td>耳鼻咽喉</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>口
腔</td><td>唇腭</td><td colspan="3"></td><td>口吃</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">医师签字</td></tr>
<tr><td>齿</td><td>龋齿</td><td colspan="3"></td><td>缺齿</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其他</td><td colspan="8"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">外

科</td><td>身 高</td><td colspan="3">cm</td><td>体 重</td><td colspan="3">kg</td><td rowspan="5">医师签字</td></tr>
<tr><td>淋 巴</td><td colspan="3"></td><td>皮肤</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>甲状腺</td><td colspan="3"></td><td>四肢
脊柱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>泌尿
生殖器</td><td colspan="3"></td><td>平跖足</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>疝</td><td colspan="3"></td><td>其他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">内

科</td><td>血　压</td><td colspan="2">/　　mmHg</td><td>心　率
（次/分）</td><td>医师签字</td></tr>
<tr><td>发育及营养 状 况</td><td colspan="2"></td><td>神经精神</td><td></td><td rowspan="5">医师签字</td></tr>
<tr><td>呼吸系统</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>心血管</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>肝</td><td colspan="2"></td><td>脾</td><td></td></tr>
<tr><td>腹部器官</td><td colspan="2"></td><td>其他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">化验检查</td><td>肝功</td><td colspan="3"></td><td>医师签字</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">胸部放射线检查</td><td colspan="4"></td><td>医师签字</td></tr>
<tr><td colspan="2">其他检查</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">体检结论</td><td colspan="5">负责医生签字：
（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="2">备　　注</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

注：1.“既往病史”一栏，必须如实填写，不得隐瞒；对体检中弄虚作假者，按我校相关规定进行处理。

2.体检表上无照片或照片上未加盖体检医院骑缝章均属无效。

体检日期：　　年　　月　　日